

住民票住所変更届

取扱注意

秘密情報
複製禁止

受 付	登 録

決 裁 令 和 年 月 日				
常務理事	事務長	関係者	担 当	事業主担当印

中部電力健康保険組合 常務理事 殿 令和 年 月 日 届出

被 保 険 者 証		被 保 険 者 氏 名		会 社 名 ・ 所 属 ・ 連 絡 先	
記 号					
番 号					
対 象 者		被 保 険 者 本 人 ・ 被 扶 養 者 () ・ 家 族 含 む 全 員			
変 更 年 月 日		令 和 年 月 日			
変 更 後	〒 —	変 更 前	〒 —		
	TEL () —		TEL () —		

◎住民票住所については、住民票記載のとおり正確にご記入ください。

<住所変更された方へお願い>

ご本人またはご家族が、転居先の市町村において市町村実施の福祉医療の適用を受けている場合は、『公費負担適用者届』に受給者証の写しを添付のうえ、当組合までご提出ください。尚、届出を忘れずと当組合から支給した付加給付金をお返しいただくこととなりますので、くれぐれもご注意ください。